

# ความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้รับบริการ ในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน Medication Errors in Community Pharmacy

ดุษฎี สุริยพรรณพงศ์, อุษณีย์ สุริยพรรณพงศ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Dusadi Suriyapunpong, Usanee Suriyapunpong

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Burapha University.

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายถึงสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนแห่งหนึ่ง โดยสำรวจจากผู้รับบริการในช่วงวันที่ 26 เมษายน 2553 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2553

ในช่วงเวลาดังกล่าว มีผู้รับบริการจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 2.8) ที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงตั้งแต่ 36 ถึง 55 ปี (ร้อยละ 54.3) กลุ่มยาที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยามากที่สุดคือกลุ่มยาโรคผิวหนัง (ร้อยละ 22.8) ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับ ทั้งในกลุ่มที่ซื้อยาใช้เองและซื้อยาให้ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 17.1 และ 54.3 ตามลำดับ โดยในกลุ่มผู้ที่ซื้อยาใช้เองมีสาเหตุสำคัญคือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการซื้อการคำ (ร้อยละ 11.4) และในกลุ่มผู้ที่ซื้อยาให้ผู้อื่นมีสาเหตุสำคัญคือการซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูล (ร้อยละ 40.0)

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการเภสัชกรรมเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง ทั้งทางด้านที่เกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับยาและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และข้อมูลเกี่ยวกับโรค

**คำสำคัญ :** ความคลาดเคลื่อนทางยา ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน

## Abstract

The objective of this study was to investigate and explore medication error occurred in a community pharmacy. Data were collected from customers visited the selected community pharmacies during April 26<sup>th</sup> to May 16<sup>th</sup>, 2010. During the studied period, 35 customers (2.8 %) encountered medication error. The errors occurred mostly among females (60.0%) than males, between the ages of 36-55 years old (54.3%). Medication for skin disease was highest (22.8%) among the errors. The primary cause of error was related to information that

the customers received, both for the medicine bought for themselves (17.1%) and that bought for others (54.3%) Those who bought the medicine for themselves misunderstood about medicinal trade names (11.4) and those who bought the medicine for others bought it with incomplete information (40%)

This study revealed that medication errors occurred in community pharmacies because customers lacked of or received wrong information, lack of knowledge about the role of the pharmacist in the community pharmacy, not knowing drug information and disease state as well as correct drug use.

**Keywords :** medication errors, administration error, community pharmacy

## บทนำ

คนไทยมีความเคยชินในการเข้ามาใช้บริการร้านยาหรือเรียกอย่างเป็นทางการ คือ สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน เพื่อซื้อยาสำหรับรักษาโรคด้วยตนเองมากกว่าการไปพบแพทย์เพื่อหาวิธีวินิจฉัยโรค ดังนั้นสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนจึงเป็นสถานบริการทางสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นทางเลือกลำดับต้น ๆ ของผู้ป่วยที่ต้องการรับการบริการทางด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการบางส่วนอาจมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้ยา<sup>๑</sup>

ความคลาดเคลื่อนทางยา<sup>๒,๓</sup> (medication errors) เป็นสาเหตุของเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการให้ยาไม่เหมาะสมและอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ โดยจำแนกได้เป็น 4 ประเภท<sup>๔</sup> ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescription error) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcription error) ความคลาดเคลื่อนก่อนและขณะจ่ายยา - (pre-dispensing error & dispensing error) และความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาหรือบริหารยา (administration error) โดยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วยหรือญาตินั้น จัดอยู่ในความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

อย่างไรก็ตามการจำแนกความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าว เป็นการจำแนกสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล และยังไม่ได้พบว่ามีกรจำแนกความคลาดเคลื่อนทางยาสำหรับงานทางด้านเภสัชกรรมชุมชน

ประเทศไทยยังไม่มีระบบการสั่งยาผ่านใบสั่งแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาที่สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน ส่วนใหญ่การสั่งจ่ายยาในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนจึงเป็นการสั่งใช้ยา โดยผ่านการตัดสินใจของเภสัชกร และจ่ายยาตามชื่อการค้าที่ผู้รับบริการมาเรียกหา ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาและเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจากการใช้ยา ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่พื้นฐานของเภสัชกรชุมชน ที่ควรมีการศึกษาข้อมูลการใช้ยาของผู้รับบริการให้ครบถ้วน แล้วนำไปวิเคราะห์หาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากยาที่สามารถป้องกันได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลกลุ่มยาที่ผู้รับบริการในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้รับบริการในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน

## นิยามศัพท์

1. ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา คือ ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ เกี่ยวกับการเลือกใช้และวิธีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ที่นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตราย โดยที่กระบวนการนั้นอยู่ในดุลพินิจของผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด ได้แก่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ทั้งนี้สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ยา และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและเก็บรักษา

2. สถานบริการเภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy) หมายถึง สถานที่ปฏิบัติการของเภสัชกร ที่ให้บริการด้านยา ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยคลังยา และการกระจายยา การจ่ายยาของเภสัชกรต้องอ้างอิงถึงใบสั่งแพทย์และการซักถามประวัติผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาเพื่อให้สามารถจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย เภสัชกรทุกคนต้องอยู่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ปฏิบัติการที่ตนสังกัดตลอดเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ครอบคลุมถึงแผนกเภสัชกรรมในห้างร้านต่างๆ ด้วย นอกจากนี้สถานบริการเภสัชกรรมชุมชนจะจ่ายยาแล้ว บางสถานที่ยังเพิ่มสินค้าทางด้านเวชสำอางและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

## วิธีการวิจัย

1. วิจัย เป็นการศึกษาระเบียงสำรวจ (survey research) โดยเภสัชกรประจำสถานบริการเภสัชกรรม

ชุมชนแห่งหนึ่งที่กำหนด ทักษะที่คัดกรองผู้รับบริการ ที่อาจมีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามกระบวนการใช้ยาของผู้รับบริการ คือ การรับข้อมูล การตัดสินใจใช้ยา และการใช้และเก็บรักษา ดังนี้

1.1 ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ บริการได้ รับ แบ่งเป็น 3 สาเหตุคือ

- เข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า หมายถึงการที่ผู้รับบริการเข้าใจผิดว่ายาที่มีชื่อการค้าต่างกัน คือยาคนละชนิดกัน แม้จะมีชื่อสามัญเดียวกัน หรือการที่เข้าใจว่ายาชื่อการค้าที่เคยใช้เท่านั้น จะสามารถรักษาอาการที่เป็นได้
- ซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลหมายถึง การที่ผู้รับบริการซื้อยาให้ผู้อื่นโดยที่ไม่ทราบข้อมูลที่จะจำเป็นสำหรับการจ่ายยา เช่น อายุ โรคประจำตัว การแพ้ยา อาการป่วยของผู้ที่ฝากซื้อยา
- ไม่มีข้อบ่งชี้ หมายถึง การที่ผู้รับบริการเลือกซื้อยา เพื่อใช้ในการอื่นที่นอกเหนือจากข้อบ่งชี้ของยาชนิดนั้น ๆ

1.2 ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ยา แบ่งเป็น 3 สาเหตุคือ

- ซื้อยาไปใช้เองกรณีเป็นโรคเรื้อรัง หมายถึงการที่ผู้รับบริการเข้าใจว่าตนเองเป็นโรค โดยไม่ได้มีการวินิจฉัยจากแพทย์และเลือกซื้อยาจากสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน เพื่อรักษาโรคดังกล่าว
- ใช้ยาต่อเนื่องโดยไม่หยุด หมายถึง การที่ผู้รับบริการให้ยาอย่างต่อเนื่องแม้จะหายจากอาการหรือไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาดังกล่าว
- ใช้ยาตามคำบอกเล่าจากผู้อื่น หมายถึงผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค แต่เลือกที่จะเปลี่ยนหรือใช้เพิ่มโดยอาศัยคำแนะนำจากผู้อื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน เป็นต้น

1.3 ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับวิธีการใช้และเก็บรักษา แบ่งเป็น 3 สาเหตุคือ

- ใช้ยาไม่ครบกำหนด หมายถึง การที่ผู้รับบริการเลิกใช้ยาก่อนที่อาการป่วยจะหาย

- บริหารยาผิดเวลา หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับยาไม่ครบจำนวนหรือผิดเวลา เช่น รับประทานยาก่อนอาหารหรือหลังอาหาร
- เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง หมายถึง การที่ผู้รับบริการจัดเก็บยาในสภาวะที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็วกว่ากำหนดและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้รับปริมาณยาไม่ตรงตามขนาดการรักษา

เมื่อเภสัชกรพบว่า ผู้รับบริการคนใดมีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ก็จะทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลด้านการใช้ยากับความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้รับบริการ จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามหลังจากให้บริการผู้รับบริการแต่ละคนเสร็จสิ้นแล้ว ประเมินผลแบบแจกแจงและร้อยละ แล้วนำข้อมูลความคลาดเคลื่อนมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่สถานบริการเภสัชกรรมชุมชนที่กำหนดในช่วงระหว่าง วันที่ 26 เมษายน 2553 จนถึง 16 พฤษภาคม 2553 รวมเวลา 3 สัปดาห์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา จำแนกเป็น 3 กลุ่มตามกระบวนการใช้ยาของผู้รับบริการ คือ การรับข้อมูลการตัดสินใจใช้ยา และการใช้และเก็บรักษายา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลด้านการใช้ยาของผู้รับบริการ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ โดยจำแนกข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลของกลุ่มยาที่ผู้รับบริการในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ข้อมูลด้านความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มยาที่ผู้รับบริการมีการใช้ยาคลาดเคลื่อน สาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในช่วงที่เก็บข้อมูลพบว่ามีผู้รับบริการจำนวน 35 ราย จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 1,256 ราย ที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 2.8 ซึ่งผู้รับบริการทั้ง 35 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้ แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 40.0) เพศหญิงจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 60.0) และพบในกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุตั้งแต่ 36 ปี แต่ไม่เกิน 55 ปี มีความความคลาดเคลื่อนในการใช้ยามากที่สุดคือจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 54.3) โดยพบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 28.6) และเพศชายจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)
16-35	3 (8.6)	3 (8.6)	6 (17.1)
36-55	9 (25.7)	10 (28.6)	19 (54.3)
>55	2 (5.7)	7 (20.0)	9 (25.7)
รวม	14 (40.0)	21 (60.0)	35 (100.0)

## 2. ข้อมูลกลุ่มยาที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

กลุ่มตัวอย่างในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในกลุ่มโรคผิวหนังมากที่สุด คือ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 22.8) รองลงมา ได้แก่ ยาในกลุ่มโรคทางเดินอาหาร โรคระบบประสาท และสมอง โรคทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ จำนวนกลุ่มละ 5 ราย (ร้อยละ 14.3) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลกลุ่มยาที่มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

กลุ่มยา	จำนวนผู้รับบริการ (ร้อยละ)		
	ผู้ที่ซื้อยาใช้เอง	ผู้ที่ซื้อยาให้ผู้อื่น	รวม
ยากกลุ่มโรคผิวหนัง	3 (8.6)	5 (14.3)	8 (22.9)
ยากกลุ่มโรคทางเดินอาหาร	2 (5.7)	3 (8.6)	5 (14.3)
ยากกลุ่มโรคระบบประสาทและสมอง	1 (2.9)	4 (11.4)	5 (14.3)
ยากกลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	0 (0.0)	5 (14.3)	5 (14.3)
ยากกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ	3 (8.6)	1 (2.9)	4 (11.4)
ยากกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	2 (5.7)	2 (5.7)	4 (11.4)
ยากกลุ่มโรคหู ตา คอ จมูก	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.7)
ยากกลุ่มโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.7)
รวม	13 (37.1)	22 (62.9)	35 (100.0)

## 3. สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาที่พบมากที่สุด ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 71.4) ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยพบว่า สาเหตุเกิดจากการซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลมากที่สุด จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25.7)

เมื่อพิจารณาจำแนกระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยาใช้เอง และกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยาให้ผู้อื่น พบว่ามีความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด ในทั้งสองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.1) และ 19 คน (ร้อยละ 54.3) ตามลำดับ แต่สาเหตุสำคัญนั้นแตกต่างกัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยาใช้เอง มีสาเหตุเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้ามากที่สุด

ในกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยาใช้เอง พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในกลุ่มโรคผิวหนังและโรคระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด คือ จำนวนกลุ่มละ 3 ราย (ร้อยละ 8.5) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มาซื้อยาให้ผู้อื่น เป็นกลุ่มโรคผิวหนังและโรคทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์มากที่สุด จำนวนกลุ่มละ 5 ราย (ร้อยละ 14.3)

จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.4) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มาซื้อยาให้ผู้อื่น มีสาเหตุเกิดจากการซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูล จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 40.0)

อย่างไรก็ตามความสำคัญของปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา มิได้ขึ้นอยู่กับจำนวนเพียงอย่างเดียว เพราะสาเหตุแต่ละสาเหตุสามารถก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้รับบริการดังกรณีตัวอย่างที่พบระหว่างการเก็บข้อมูลดังนี้

- ผู้รับบริการเพศหญิง อายุมากกว่า 55 ปี ได้รับยาเม็ด aspirin 81 mg โดยแพทย์สั่งให้รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าทันที แต่ผู้รับบริการรับประทานยาห่างจากมื้ออาหาร 1 ชั่วโมง ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เมื่อเภสัชกรอธิบายเพิ่มเติมผู้รับบริการสามารถเข้าใจถึงความสำคัญของวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องได้

- ผู้รับบริการเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 36-55 ปี ใช้น้ำ betamethasone cream ต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน เพื่อรักษาอาการคัน ตรวจพบรอยโรคเป็นรอยด่าง ผิวหนังเป็นขุย มีขอบเขตชัดเจน สอบถามข้อมูล ผู้รับบริการเพิ่มเติมพบว่ารอยโรคขยายวงกว้างขึ้น เมื่อเภสัชกรอธิบายว่าเป็นการใช้ยาผิดโรค ผู้รับบริการเข้าใจและยอมให้เภสัชกรเปลี่ยนยาที่เหมาะสมให้
- ผู้รับบริการเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 36-55 ปี มาขอซื้อยา Prenolol<sup>®</sup> 50 mg ซึ่งได้รับการสั่งใช้โดยแพทย์ และนำแผนยาตัวอย่างมาด้วย เมื่อเภสัชกรยื่นยา Prenolol<sup>®</sup> 50 mg ซึ่งมีลักษณะแผนยาต่างไปจากเดิม เนื่องจากบริษัท

ผู้ผลิตได้เปลี่ยนแปลงลักษณะภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อเพิ่มความคงสภาพของยา ผู้รับบริการปฏิเสธการรับยาและยืนยันว่าต้องการยาที่มีลักษณะแผนยาเหมือนเดิมเท่านั้น ถึงแม้ว่าเภสัชกรจะได้ทำการอธิบายข้อมูลทางยาให้แก่ผู้รับบริการแล้วก็ตาม

- ผู้รับบริการเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 36-55 ปี มาขอซื้อยา Gianol<sup>®</sup> จำนวน 5 เม็ด สอบถามพบว่ามีอาการเจ็บในช่องท้อง เข้าใจว่าตนเองมีอาการอักเสบของมดลูก และได้ข้อมูลจากเพื่อนบ้านมาว่ายาดังกล่าวสามารถรักษาอาการมดลูกอักเสบได้ เมื่อเภสัชกรอธิบายให้ทราบถึงข้อบ่งใช้ของยาว่าไม่เกี่ยวข้องกับอาการดังกล่าว ผู้รับบริการจึงยอมไปพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคต่อไป

ตารางที่ 3 สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา	ผู้ที่ซื้อยาใช้เอง (n=13) จำนวน (ร้อยละ) (n=13)	ผู้ที่ซื้อยาให้ผู้อื่น (n=22) จำนวน (ร้อยละ) (n=22)	รวม (n=35) จำนวน (ร้อยละ) (n=35)
1. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ			
ซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูล	6 (17.1)	19 (54.3)	25 (71.4)
เข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า	0 (0.0)	14 (40.0)	14 (40.0)
เข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการดัดแปลง	4 (11.4)	5 (14.3)	9 (25.7)
ไม่มีข้อบ่งใช้	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)
2. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ยา			
ใช้ยาต่อเนื่องโดยไม่หยุด	3 (8.6)	1 (2.9)	4 (11.4)
ซื้อยาไปใช้เองกรณีเป็นโรคเรื้อรัง	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)
ซื้อยาไปใช้เองกรณีเป็นโรคเรื้อรัง	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
ใช้ยาตามคำแนะนำจากผู้อื่น	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)
3. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับวิธีการใช้และเก็บรักษา			
บริหารยาผิดเวลา	4 (11.4)	2 (5.7)	6 (17.1)
ใช้ยาไม่ครบกำหนด	3 (8.6)	2 (5.7)	5 (14.3)
ใช้ยาไม่ครบกำหนด	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
รวมความคลาดเคลื่อนทั้งหมด	13 (37.1)	22 (62.9)	35 (100.0)

#### 4. ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ กับสาเหตุของการเกิด ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบมากที่สุด คือ การซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูล ที่เพียงพอ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 40) โดยพบใน

เพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25.7) และจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมักมีหน้าที่ในการดูแลเรื่อง สุขภาพของครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำแนกตามเพศกับสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
1. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ			
ซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอ	5 (14.3)	9 (25.7)	14 (40.0)
เข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า	2 (5.7)	7 (20.0)	9 (25.7)
ไม่มีข้อบ่งใช้	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)
2. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ยา			
ใช้ยาต่อเนื่องโดยไม่หยุด	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)
ซื้อยาไปใช้เองกรณีเป็นโรคเรื้อรัง	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
ใช้ยาตามคำบอกเล่าจากผู้อื่น	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)
3. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับวิธีการใช้และเก็บรักษา			
บริหารยาผิดเวลา	2 (5.7)	3 (8.6)	5 (14.3)
ใช้ยาไม่ครบกำหนด	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)
รวมความคลาดเคลื่อนทั้งหมด	14 (40.0)	21 (60.0)	35 (100.0)

ในทุกช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาจากการซื้อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 40) ส่วนปัญหาที่พบรองลงมาคือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า (ร้อยละ 25.7) ซึ่งเป็นปัญหาในลำดับที่สองของกลุ่มที่อายุช่วงอายุ 36-55 ปี (ร้อยละ 14.3) และ มากกว่า

55 ปี (ร้อยละ 11.4) แต่กลับไม่พบปัญหาดังกล่าวในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 16-35 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 16-35 ปี เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานสูงขึ้น ทำให้มีความเข้าใจในคำอธิบายของเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อการค้า และชื่อสามัญทางยาได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลจำแนกตามอายุกับสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

สาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	≤15	16-35	36-55	>55	รวม
1. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ	1 (2.9)	3 (8.6)	12 (34.3)	9 (25.7)	25 (71.4)
ชื่อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอ	1 (2.9)	2 (5.7)	6 (17.1)	5 (14.3)	14 (40.0)
เข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (14.3)	4 (11.4)	9 (25.7)
ไม่มีข้อบ่งชี้	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.7)
2. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ยา	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (8.6)	0 (0.0)	4 (11.4)
ใช้ยาต่อเนื่องโดยไม่หยุด	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (5.7)
ชื่อยาไปใช้เองกรณีเป็นโรคเรื้อรัง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
ใช้ยาตามคำบอกเล่าจากผู้อื่น	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)
3. ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับวิธีการใช้และเก็บรักษา	0 (0.0)	2 (5.7)	4 (11.4)	0 (0.0)	6 (17.1)
บริหารยามืดเวลา	0 (0.0)	2 (5.7)	3 (8.6)	0 (0.0)	5 (14.3)
ใช้ยาไม่ครบกำหนด	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
รวม	1 (2.9)	6 (17.1)	19 (54.3)	9 (25.7)	35 (100.0)

## สรุปและอภิปรายผล

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาเกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่อยู่อายุในช่วง 36-55 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุดังกล่าวมักมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว

สาเหตุของความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือการชื่อยาให้ผู้อื่นโดยไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลส่วนตัว เช่น อายุ น้ำหนัก การแพ้ยา เป็นต้น หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรค เช่น อาการที่เป็น ระยะเวลามีอาการ เป็นต้น ทั้งนี้เกิดจากผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ที่รับหน้าที่มาชื่อยาแทนญาติพี่น้อง ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เพียงพอหรือถูกต้อง ไม่ทราบว่าควรใช้ยาที่ถูกต้องจะต้องมีข้อมูลทั้งด้านผู้ป่วย ด้านยา ให้ครบถ้วน ขาดความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชน รวมทั้งมีประสบการณ์ว่าร้านขายยาเป็นเพียงสถานที่สำหรับเรียกซื้อสินค้าที่ต้องการ

สาเหตุของความคลาดเคลื่อนที่พบบรองลงมาคือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับชื่อการค้า โดยอาจเข้าใจว่ายาที่มีชื่อการค้าที่ต่างกันคือยาคนละชนิดกัน มีสรรพคุณและประสิทธิภาพในการรักษาโรคที่แตกต่างกัน หรือเกิดจากการได้รับโฆษณาชวนเชื่อจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ อย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลือทัยและคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่าประชาชนมักไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลในฉลากยา อาจเนื่องจากความไม่รู้ภาษาอังกฤษหรืออ่านหนังสือไทยไม่ออก หรืออ่านได้แต่ไม่สื่อความหมาย ทำให้เลือกใช้ยาจากประสบการณ์ตรงในการใช้ยาหรือคำบอกเล่าของผู้ที่อ้างว่ามีประสบการณ์ในการใช้ จึงมักชื่อยาโดยระบุชื่อการค้าและไม่ยอมเปลี่ยนไปใช้ชื่อการค้าอื่นแม้ว่าจะเป็นยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันก็ตาม

ยาในกลุ่มที่พบความคลาดเคลื่อนในการใช้ยามากที่สุดคือ ยากลุ่มโรคผิวหนัง ทั้งนี้เนื่องจากอาการแสดงของโรคผิวหนังนั้นจำแนกออกยากจนได้ยาก



ทำให้ผู้รับบริการคิดว่าโรคผิวหนังมีเพียงชนิดเดียว และยารักษาโรคผิวหนังสามารถใช้ทดแทนกันได้หมด และมักหยุดใช้ยาทันทีเมื่อหายจากอาการ ทำให้โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรากลับมาเป็นซ้ำได้อีก นอกจากนี้ยังพบความคลาดเคลื่อนในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นโรคที่ผู้รับบริการนิยมซื้อยาใช้เอง'

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การที่ผู้รับบริการในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยานั้น มีสาเหตุจากการได้รับข้อมูลที่ไมเพียงพอหรือไม่ถูกต้อง ทั้งทางด้านที่เกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับยา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และข้อมูลเกี่ยวกับโรค มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโกมาตร<sup>8</sup> ซึ่งพบว่าในช่วงที่ผ่านมามีภาครัฐและวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวน้อยมาก และถึงแม้อัตราส่วนของผู้รับบริการที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาจะไม่มากนัก แต่บางกรณีทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างรุนแรงทั้งระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของเภสัชกรชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านการศึกษาที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนอย่างมาก ในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวโดยการชักชวนให้ผู้ใช้ยาให้ละเอียดถี่ถ้วน เพื่อเป็นการพัฒนาบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Elizabeth Ajuoga, Sujit S. Sansgiry, Caroline Ngo, Rosa F. Use/misuse of over-the-counter medications and associated adverse drug events among HIV-infected patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2008; 4 : 292-301.
2. กรัณท์รัตน์ ทิวณอม, ศุภลักษณ์ อนุภานนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกัน

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. *Vesidian E-Journal* 2552; 2:195-217.

3. What is medication error. [Internet]. [Cited 2010 May 30]. Available from : URL: <http://www.nccmerp.org/about/MedErrors.html>.
4. กุลภัสสร ชัยเอง. ความคลาดเคลื่อนในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2544; 19:151-164.
5. พงษ์ศักดิ์ สมใจ, เพ็ญศิริ สุขอ้วน, สุพัฒน์นา สรเสว. การเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยในการใช้ยา. *วารสารสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)* 2552; 17: 100-2.
6. ลือชัย ศรีเงินยวง, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. แหล่งกระจายยาและสถานการณ์ยาในชนบท. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 2537; 3:190-1.
7. ลือชัย ศรีเงินยวง, จีรพร แผ้วกิ่ง, อัจฉรา วัฒนาภา, ศุภลักษณ์ เลิศมโนรัตน์ และทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน. *รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 2544; 19-20: 43-4.
8. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิจิต เปาณิล. ยากับชุมชน: มติทางสังคมวัฒนธรรม. *สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ* 2550:199.